

十文字学園女子大学人間生活学部紀要第6巻 2008年

## 貧困・格差拡大社会における生活保護施設の役割 —特に「救護施設」の現状と課題

The Function of the Institutions Administered under the Daily Life  
Security Law in the Rapid Expansion of the Poverty  
—the Actual State and the Problems on the Relief Institutions

伊藤わらび  
Warabi ITO

野島 靖子  
Yasuko NOJIMA

### 1. 問題の所在

人類の歴史においていつの時代においても、また、どこの社会でも貧窮のために自力では生存できない人々、そして最低限の欲求といえる住居に恵まれない人々は存在してきた。このような人々に対して欧米諸国では、今日の社会福祉やソーシャルワークの源流ともなった公民による救済が行われた。わが国では、明治時代の初期から、貧窮者や路頭に迷う人々に対する保護施設事業が各地でみられた。保護施設の前史といえる東京府養育院の運営は、その後の保護施設の成立に影響を与えた。1929年（昭和4年）に制定された救護法において、養老院、孤児院、病院などを含む施設総称として「救護施設」という用語が登場した。人々の生存を援助してきた保護施設は、最も長い歴史をもつ施設であると同時に今日においても社会福祉の根源的な問題を提起している。

本研究のテーマである「救護施設」は、1950年に制定された「新生活保護法」第38条第2項において、「救護施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。」と規定されている。保護施設として、救護施設、更生施設、医療保護施設、授産施設、宿所提供施設の5種類が設置されているが、医療保護施設を除いて他の施設は、社会福祉法における第1種社会福祉事業である。救護施設は、福祉法体系の問題と他法施設の整備不足を補足する役割を果たしてきたといえる。いいかえれば、福祉の便利屋として、憲法第25条を根拠とする生存権保障としての生活保護の「最後の受け皿」として、あるいはセーフティネット（安全網）の施設と称さ

---

十文字学園女子大学人間生活学部人間福祉学科

Department of Human Welfare, Faculty of Human Life, Jumonji University

キーワード：貧困の拡大、生活保護法、救護施設、実態調査、セーフティネット

れてきた。そしてその役割と機能は時代の要請の変化に応じて変貌してきた。要保護者の社会的入院患者退院促進のために地域における受け皿として救護施設が利用されてきた。一方、バブル崩壊後の不況を背景に、貧困・格差が拡大する中で経済や雇用情勢を反映して若者の失業やホームレスの増加により保護施設の役割は従来とは様相を異にしており、以前にも増して重要性を増している。保護施設数の推移をみると、1950年は総数774ヵ所であったものが、1956年1,150ヵ所と増加した以降は、救護施設を除いては減少してきた。救護施設の設置数は、2008年3月31日現在、187ヵ所である。1966年には保護施設の設備・運営についての最低基準が制定された。1976年には、行政管理庁より「救護施設無用論」を意味する勧告がなされた。2004年12月社会保障審議会社会福祉部会生活保護制度の在り方に関する専門委員会報告書が提出され、「救護施設」について原則的に経過的な施設として位置付けると共に、施設最低基準の再検討等救護施設の総合的な見直しが必要であるとされた。救護施設は、多様な障害者の混合、共生施設の形態をとってきたが、今日、さらに地域の福祉拠点としての対応が求められるようになった。2002年には保護施設通所事業、2004年救護施設居宅生活訓練事業が創設された。2007年4月に全国救護施設協議会は、「救護施設の機能強化に向けての指針－救護施設のあり方に関する特別委員会最終報告」を提出した。そこでは、救護施設の重要な機能と役割として①セーフティネット機能 ②地域移行支援、の2つが示されている。救護施設は今日、「終の棲家」という位置付けから利用者への自立支援と退所後のアフタケアをめざした「中間施設」的な機能を求められているといえる。

1993年1月に全国救護施設協議会と全社協による「全国救護施設実態調査委員会」が組織され、1995年8月に実態調査報告書が刊行された。2001年（平成13年）からは隔年で実態調査が実施されている。

## 2. 研究目的

生活保護制度は国民の健康で文化的な最低限度の生活を無差別平等に保障すると同時に、他の法律、制度の不足の部分を補完する最後のセーフティネットとしての役割を果たしてきた。貧窮、障害、ホームレスなど多様なニーズをもつ利用者の生存を支援してきた生活保護法の保護施設は、社会福祉施設の中で最も歴史が長い施設である。本研究では、保護施設のうち特に生活保護法第38条第2項に規定されている「救護施設」について、全国187ヵ所の全施設を対象に実態調査を実施し、利用者、職員の実情、及び救護施設の運営状況や施設の役割・機能と展望について職員の意見を把握する。それらを通して、その実態が十分に知られていないといわれる救護施設の役割・機能について考察すると共に、将来の発展に向けての課題を明らかにすることを試みる。

## 3. 研究方法

- (1) 全国社会福祉協議会障害福祉部に救護施設の全国組織、資料、研究大会について問い合わせと依頼をする
- (2) 全国救護施設協議会森好明会長にお会いし、質疑応答の機会をもつと共に、全国調査を実施することへの承諾を頂く（2008年4月24日於全社協）

- (3) 東京都3ヵ所、大阪市西成区4ヵ所の救護施設の見学を行う
- (4) 2008年8月～9月全国の救護施設を対象に調査を実施
- (5) 研究会等への出席
  - ① 公的扶助研究全国セミナー（主催・全国公的扶助研究会）
    - ・第40回（2007年10月25日～27日 於大阪府堺市）
    - ・第41回（2008年9月11日～13日 於名古屋市）
  - ② 第14回社会福祉研究交流会集会（主催・総合社会福祉研究所）  
「今日の貧困と社会福祉の方向—ナショナルミニマムの再構築に向けて」  
（2008年8月30日～31日 於北海道江別市）
  - ③ 第33回全国救護施設研究協議大会（主催・全国救護施設協議会、全社協）  
「社会福祉変革期における救護施設の機能強化に向けて」  
（2008年9月25日～26日 於秋田市）
  - ④ 「釜ヶ崎のまちスタディ・ツアー」に参加（主催・総合社会福祉研究所）  
（2008年3月28日～29日）

#### 4. 全国救護施設の実情調査

##### (1) 調査の概要

###### 調査の目的

全国の救護施設における入所者の実情と支援の実態を把握すると共に今日の社会における救護施設の役割と展望について考察する。

###### 調査の対象

全国救護施設協議会及び厚生労働省の名簿にある平成20年3月31日現在の全国救護施設全数187ヵ所

調査の期日：平成20年8月～9月

調査の方法：質問紙郵送法

回収率：調査客体数 187、回収客体数 141、回収率 75.4%

※本文中「中部地区」など「地区」の区分は、全国救護施設協議会のブロック区分に倣ったものである。

##### (2) 調査結果と分析

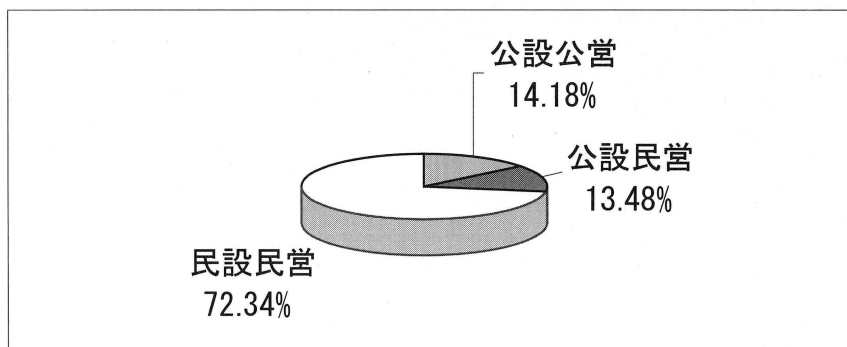
###### 施設の基本状況

###### 運営形態

運営形態は、「公設公営」が20ヵ所14.2%、「公設民営」が19ヵ所13.5%、「民設民営」が102ヵ所72.3%で最も多い。公設を合わせると39ヵ所27.7%になるが、公設のうち、府県立が8ヵ所、市立が23ヵ所、町立が2ヵ所、自治体の事務組合・広域連合などの組合が6ヵ所となっている。組合立の施設は中部地区から中国・四国地区までで、それ以外の地域には見られない。「民設民営」と回答のあったなかにも、もともと公設であった施設が民間への移譲により民設となったと回答のあったものが4ヵ所あった。救護施設は歴史的に公的な意味合いが強く、調

査票に同封された施設のパンフレット等を見ると、設立当初においては公設であったものが、その後民間に移管された施設が多くあることがわかる。

図1 設置主体



#### 経過年数

設立後の経過年数については、最大値で84年2ヶ月、最小値で10ヶ月、平均36年2ヶ月となっている。救護施設が設立された時期は、「1956～1965」年が最も多く45カ所31.9%となっており、約3分の1がこの時期に設立されていることになる。この時期は昭和30年代であり、長期入院となっている精神障害者の退院後の受け皿として緊急救護施設が設置された時期である。設立年数をみても、1944年以前に設立の施設が2カ所あるが、2カ所とも公設公営であった。1986年以降、新たに設立された施設は公設民営又は民設民営であり、救護施設においても民営化が進んでいることが分かる。

表1 設置主体別設立年

n 141

設 立 年	公設公営	公設民営	民設民営	計 (カ所)	%
1944年以前	2			2	1.4
1945～1955年	2	3	11	16	11.3
1956～1965	7	5	33	45	31.9
1966～1975	6	3	19	28	19.9
1976～1985	3	4	17	24	17.0
1986～1995		1	6	7	5.0
1996～2005		2	11	13	9.2
2006年以降		1	5	6	4.3
総 計	20	19	102	141	100

## 定員

定員について回答があった139ヶ所の救護施設のうち、最大は200人定員で3ヶ所、最少は30人で3ヶ所、平均で87.9人であった。50人定員から100人定員までの施設が108ヶ所76.6%で、全体の4分の3以上にあたる。救護施設は最低基準では、30人以上の施設となっているが、30人定員の施設は少なく、50人以上の施設が多くなっている。地域的に見ると定員30人の施設は西日本にあり、定員200人の施設は近畿から中部地区にある。また、公設は定員50人から150人までとなっており、民間の施設がその地域の状況に応じた小規模や大規模の施設を設置しているということがうかがえる。

## 現在の在所要者数

平成20年3月現在の在所要者数は最大で210人、最少で12人、平均で89.3人であった。定員と比較すると、定員以上の利用者が入所していることがわかる。141ヶ所のうち、77ヶ所で定員以上の在所要者があり、定員の合計が12,222人、在所要者の合計が12,410人で、平均で定員より1.5%多く入所者を受け入れていることになる。一時保護の受け入れということも考えられるが、救護施設が定員以上に受け入れざるを得ない現状もあるのではないだろうか。

地域別でみると、総回答数141のうち、施設数、総定員数、総在所要者数、定員規模においても、近畿地区が最大値を示している。近畿地区の施設数29ヶ所20.6%、総定員数2908人23.8%、総在所要者数2968人23.9%、平均定員100人である。逆に最小値を示したのは九州・沖縄地区で、施設数19ヶ所13.5%、総定員数1205人9.9%、総在所要者数1179人9.5%、平均定員63.4人である。近畿地区では総在所要者数が定員数より60人上回っているが、九州・沖縄地区では逆に在所要者数が定員数を26人下回っている。

## 年齢

入所者の年齢について、回答のあった全施設の最高年齢は96歳、最少年齢は19歳、平均年齢は63.2歳であった。平均年齢の最も高い施設で71歳、最も低い施設で54.7歳となっている。

## 在所期間

入所者の在所期間のうち、最も長期に在所している入所者の在所期間は57年6ヶ月であり、その長期にわたる入所に考えさせられるものがあるが、さらに注目すべき点は施設ごとの入所者の最長在所期間の平均が35年6ヶ月というものである。前述の施設の経過年数の平均は36年2ヶ月であった。このことは、各施設に開設直後に入所し、そのまま退所することなく継続して入所している利用者が少なくとも1人はいる施設が多いということである。個別にみまると、経過年月数と最長在所期間数が一致している施設が34ヶ所24.1%、差が1ヶ月である施設が15ヶ所10.6%であった。在所期間ごとの人数は聞いていないので、詳細には分からないが、施設の経過年数と施設の最長在所期間の類似は明らかである。

施設ごとの平均在所期間を見ると、最長で28年8ヶ月、最短で10ヶ月、平均で14年2ヶ月であった。つまり、全入所者の平均在所期間は14年2ヶ月ということになる。

## 全国救護施設協議会実態調査報告書より

本調査では、回答者側の負担を軽減するため、全国救護施設協議会が実施した実態調査と重複する質問項目は出来る限りさけることとした。本稿では、救護施設の実状を分析するに当たり、入所者の状況として、障害の状況、入所前の状況について、全救協の調査結果を参考とする。

### 障害の状況

利用者の障害状況については「身体のみ」「知的のみ」が減少し、「精神のみ」「障害なし」が増加していることが注目すべき点である。平成19年度において、身体、知的、精神のいずれかの障害のある人は14425人86.0%で、3障害では精神障害の割合が最も多く、単独もしくは重複で精神障害のある人は8698人51.8%となっている。

表2 利用者の障害状況 「平成19年度全救協報告書」

	身体	知的	精神	身+知	身+精	知+精	身・知・精	生活害	その他	障害なし	無回答	計
平成19年	1560	3055	5095	1112	814	2285	504	968	145	1167	73	16778
%	9.3	18.2	30.4	6.6	4.9	13.6	3.0	5.8	0.9	7.0	0.4	100

### 入所前の状況

平成19年度に入所した1795人のうち、「精神科病院」からの入所が最も多く556人31.0%、次いで「在宅」が296人16.5%、「一般病院」238人13.3%であった。救護施設が精神科病院の退院の受け入れとなっていることがわかる。

表3 入所前の状況 「平成19年度全救協報告書」

	在宅	他の救護施設	救護以外の保護施設	障害者施設	介護及び老人施設	児童施設	婦人保護施設	その福祉施設	他福祉施設	精神科病院	一般病院	その他	無回答	計
平成19年	296	195	216	30	28	1	15	75	556	238	134	11	1795	
%	16.5	10.9	12.0	1.7	1.6	0.0	0.8	4.2	31.0	13.3	7.5	0.6	100	

### 退所者数と退所理由（※独自調査結果に戻る）

平成19年度の退所者数については、139ヵ所より回答があり、合計1842人、最大で125人、最少で0人、平均で13.3人であった。退所者数の定員数に対する割合（退所率）を出してみると、最大で104%、最少で0%であった。地域別の退所率をみると、最も退所する割合が多い地域が近畿地区、次いで九州地区である。個々の施設の状況を確認してみると、ホームレスの多い地域にある救護施設やアルコール依存症の救護施設は退所者が多く、一方、退所者が1年間で全くないという施設もあった。退所者数については、退所に対する施設ごとの方針にもよると考えられるが、地域の特性や個々の救護施設の特性によっても、ばらつきが大きいと考える。

表 4 地域別退所率

n 139

退所率	北海道・東北	関 東	北陸・中部	近 畿	中国・四国	九州・沖縄	計	%
0～10%未満	15	13	15	6	13	2	64	46.0
10～20 未満	5	5	6	6	13	8	43	30.9
20～30 未満	1	2	2	3		5	13	9.4
30～40 未満				7		2	9	6.5
40～50 未満		1		1			2	1.4
50～60 未満				2		2	4	2.9
60～70 未満							0	0.0
70～80 未満							0	0.0
80～90 未満				2			2	1.4
90～100 未満				1			1	0.7
100%以上				1			1	0.7
総 計	21	21	23	29	26	19	139	100

退所理由は、「地域移行」が最も多く、人数で見ると556人30.2%、次いで「死亡」が313人17%、「長期入院（精神科）」192人10.4%、「長期入院（一般病院）」134人7.3%となっている。「地域移行」について詳しくみると、地域移行による退所者がいる施設は88ヵ所63.3%、いない施設が51ヵ所36.7%であった。地域移行による退所者556名を、回答のあった139施設の平均で見ると4人であるが、地域移行による退所者がいる施設88ヵ所の平均では6.8人となる。地域移行による退所者数の最も多い施設は53人で、近畿地区の施設であった。近畿地区の「地域移行による退所者」の総数は336人で、全国の地域移行退所者の60.4%が近畿地区の救護施設退所者、ということである。

退所理由の「その他」の総数は352人であるが、近畿地区が287人と81.5%を占め、他の5地区合計で65人18.5%となっている。「その他」の理由は、「自主退所」「無断退所」が多いが、近畿地区のみにみられた理由として「勧告退所」があった。規律違反、素行不良などにより、施設側から勧告しての退所ということである。「家族が捜索人として届出があったことで迎えに来る」という理由も1件あった。自主退所・無断退所には、「集団生活が嫌、野宿生活でも気ままにいたい」というようにホームレスに戻る利用者もいる。

表 5 退 所 理 由

n 141

	人数(人)	%
地域移行	556	30.2
死亡	313	17.0
長期入院（精神科）	192	10.4
“ （一般病院）	134	7.3
他施設移行（介護施設）	115	6.2
“ （他の救護施設）	61	3.3
“ （その他の施設）	119	6.5
その他	352	19.1
計	1842	100

## 職員配置と資格

職員の配置については、調理等一部業務委託となっている施設があり、資格を2種類、3種類と重複して持つ職員も多く、正確な職員配置を把握することはできなかったが、122ヵ所より回答があり、約4000人の職員の資格状況を把握することができた。

社会福祉の国家資格である、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士の3資格を中心に資格所有者人数を確認する。社会福祉士は常勤192人、非常勤2人、計194人で、全職員4054人に対する割合は4.8%であった。主任指導員・指導員537人に対する割合が最も多く、社会福祉士の割合は89人16.6%、寮母職1828人に対する社会福祉士77人の割合は4.2%、看護職256人においても3人1.2%の社会福祉士がいることがわかった。直接処遇職員以外の社会福祉士の割合は、施設長が126人のうち11人で8.7%、事務職が251人のうち11人で4.4%であった。

介護福祉士は、常勤986人、非常勤16人、計1002人で全職員に対する割合は、24.7%であった。介護福祉士は、寮母職に対する割合が最も多く818人44.7%、次いで主任指導員・指導員で149人27.7%であった。介護福祉士資格を持つ施設長は5人4.0%、事務職員で16人6.4%であった。他に、看護師で介護福祉士資格のある職員が1人いるという回答があった。

精神保健福祉士は、常勤91人、非常勤2人、計93人で全職員に対する割合は2.3%であった。精神保健福祉士は主任指導員・指導員における割合が最も多く、45人8.4%、寮母職に対する割合は34人1.9%、看護職においても3人1.2%の精神保健福祉士がいることがわかった。直接処遇職員以外の精神保健福祉士の割合は、施設長が5人4.0%、事務職員が6人2.4%であった。

職種ごとにみると、施設長は基準に「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事したもの、又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない」と資格要件が規定されている。また、「これらと同等以上の能力を有すると認められる者」については、「施設長資格認定講習会」を受講することが規定されている。施設長126人のうち、社会福祉士11人8.7%、介護福祉士が5人4.0%、精神保健福祉士が5人4.0%、社会福祉主事が73人57.9%であった。

事務職員については特に資格要件はないが、実際は社会福祉の専門資格を有する職員が多くいることがわかった。事務職員251人のうち、社会福祉士が11人4.4%、介護福祉士が16人6.4%、精神保健福祉士が6人2.4%、社会福祉主事が95人37.8%であった。初めから資格を持った人が事務職員として採用された場合もあるだろうが、資格を有する直接処遇職員が事務職員に異動した場合もあると考えられる。

指導員は、基準に「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない」と資格要件が規定されている。主任指導員・指導員537人のうち、社会福祉士の割合は89人16.6%、介護福祉士149人27.7%、精神保健福祉士45人8.4%、社会福祉主事269人50.1%であった。

寮母（介護職員）は1828人のうち、社会福祉士は76人4.2%、介護福祉士818人44.7%、精神保健福祉士34人1.9%、社会福祉主事396人21.7%であった。

看護師において福祉の専門資格を取得している場合もあり、256人のうち、社会福祉士は3人1.2%、介護福祉士1人0.4%、精神保健福祉士3人1.2%、社会福祉主事5人2.0%であった。



表6 職員の資格別人数

n122 人数(複数回答)

職種		社会福祉士	介護福祉士	精神保健福祉士	社会福祉士	介護支援専門員	医師	看護師 保健師	ホームヘルパー	その他	計
		合計	常勤	192	989	92	859	105	2	234	290
	非常勤	2	16	2	18		185	35	48	384	688
総計	実数	194	1005	94	877	105	187	269	338	1483	4054
	%	4.8	24.8	2.3	21.6	2.6	4.6	6.6	8.3	36.6	

最低基準の見直しの必要性について

「救護施設、更生施設、授産施設及び宿泊提供施設の設備及び運営に関する最低基準」第2章、第9条から第16条までが救護施設の項となっている。最低基準のそれぞれについて改正する必要があるかどうかの問いを設けた。

表7 最低基準の改正について

n141 施設数(カ所)

	規模	%	設備	%	職員	%	居室定員	%
改正する必要がある	27	19.2	49	34.8	101	71.6	50	35.5
改正する必要がない	99	70.2	71	50.4	31	22.0	71	50.5
その他	4	2.8	8	5.7	3	2.1	10	7.1
無回答	11	7.8	13	9.2	6	4.3	10	7.1
総計	141	100	141	100.1	141	100	141	100

	給食	%	健康管理	%	衛生管理	%	生活指導	%
改正する必要がある	8	5.7	16	11.4	8	5.7	31	22.0
改正する必要がない	115	81.6	108	76.6	116	82.3	88	62.4
その他	4	2.8	4	2.8	1	0.7	5	3.6
無回答	14	9.9	13	9.2	16	11.4	17	12.1
総計	141	100	141	100	141	100	141	100

「規模」については、「改正する必要がある」が27カ所19.2%、「改正する必要がない」が99カ所70.2%であった。基準では、第9条(規模)に30人以上の施設、サテライト型は5人以上と決められている。「改正する必要がある」の自由記述には、「サテライトは5人以上となっているが、もっと少人数でもよい」「救護施設(30人以上)とサテライト(20人以下)との間の人数を柔軟に運用できる制度があればよい」「大規模(100人以上)の入所への規制」「小規模(例えば20人以上)で地域ごとに配置する方向性があれば」などがあつた。「改正する必要がない」の自由記述には、「特に必要を感じてない」「現在の基準でよい」「各施設において特色あ

る取り組みを行っている」などがあった。

「設備」については、「改正する必要がある」が49ヵ所34.8%、「改正する必要がない」が71ヵ所50.4%であった。基準第10条（設備の基準）には、建物、設備、居室の床面積、廊下の幅などが規定されている。その中で最も意見の多かったのが、基準で入所者一人当たり3.3㎡以上となっている居室の床面積についてである。「倍の6.6㎡以上」という意見が多かったが、障害者自立支援法の9.9㎡以上という意見もあった。「改正する必要がある」の自由記述には他に「高齢化、重度化に対応する基準の引き上げ」「訓練及び作業室を基準に入れるべき」「利用者の状況に応じた設備が必要（特殊浴槽、訓練設備等）」などであった。「その他」の自由記述に「増築に必要な補助金があればよいが、ないのに基準が増えると財政上対応困難」という意見もあった。

「職員」については、「改正する必要がある」が101ヵ所71.6%、「改正する必要がない」が31ヵ所22.0%であった。基準では、第11条（職員の配置の基準）に配置基準職員の職種と直接処遇職員の入所者数に対する配置基準（生活指導員、介護職員、看護師、准看護師の総数が入所者数の5.4で得た数以上）が規定されている。「職員」についてのみ、「改正する必要がある」が「改正する必要がない」を上回り、その差は49.6ポイントとなっている。自由記述の多くが高齢化、重度化に対する直接処遇職員の増員についての意見であった。代表的な意見としては「障害の重度化や高齢化による介護や看護の密度の高さ等、多様化する中、（入所者数の5.4で除した）職員の配置基準の改正が必要」というものであった。他に「有資格者に対する加算」「宿直から夜勤に」「地域移行支援の推進のための指導員の増員が必要」などの意見があった。

「居室定員」については、「改正する必要がある」が50ヵ所35.5%、「改正する必要がない」が71ヵ所50.5%であった。基準では、第12条（居室の入所人員）で一つの居室定員を原則4人以下としている。「改正する必要がある」「その他」で多かった意見は、「原則4人以下を2人に」「個室又は2人部屋が望ましい」であった。その理由として、「建て替えて2人部屋になったことで利用者同士のトラブルが減り、精神の安定につながっている」「認知症や罪を犯したことのある人など、利用者の特性により改正が必要」「世の中の流れ」などであった。

「給食」については、「改正する必要がある」が8ヵ所5.7%、「改正する必要がない」が115ヵ所81.6%であった。基準では第13条（給食）に、献立に従って行うこと、栄養ならびに入所者の身体状況・嗜好を考慮したものでなければならないと規定されている。給食に関する自由記述は「特に必要性を感じていない」「栄養についての項目があってもよい」などであった。

「健康管理」については、「改正する必要がある」が16ヵ所11.4%、「改正する必要がない」が108ヵ所76.6%であった。基準では第14条（健康管理）で、入所時及び毎年2回以上健康診断を義務付けている。自由記述には「改正する必要がある」では、「何らかの疾病を持っている人が多く定期的を受診している。年1回でも良いのでは」との意見があったが、「その他」として「現在以上の健診を受けたほうが良いと思うが、看護師配置が多くならないと無理」との意見もあった。

「衛生管理」については、「改正する必要がある」が8ヵ所5.7%、「改正する必要がない」が115ヵ所82.3%であった。基準では第15条（衛生管理等）に、設備、食器、飲用水に関する衛生管理、医療機械器具の管理、感染症対策等についての規定がある。衛生管理のについての自由

記述はほとんどなく「特に必要性を感じてない」の意見が数ヶ所あった。

「生活指導」については、「改正する必要がある」が8ヶ所5.7%、「改正する必要がない」が115ヶ所82.3%であった。基準では第16条（生活指導等）では、指導を受ける機会、訓練又は作業に参加する機会についての規定の他、週2回以上の入浴、教養娯楽設備、レクリエーション行事についての規定がある。「改正する必要がある」の自由記述では「個別支援計画作成・実施の明確化と義務化」「入浴回数を増加」「生活指導から個別支援への用語の改正」「社会的自立支援について明記する必要がある」などがあつた。「その他」では「生活援助のみではなく、地域移行に向けた活動を考慮する必要がある」とあつた。第16条3項に「日常生活に充てられる場所は、…採暖のための措置を講じなければならない」とあるのに対し、「他施設の基準に見当たらず、必要ないのでは」という意見があつた。

### 個別支援計画について

個別支援計画は131ヶ所92.9%の救護施設で作成されており、「作成してない」との回答は3ヶ所2.1%のみであった。ほとんどの施設で個別支援計画が作成されている一方、わずかではあるが、作成していない施設も存在していることがわかつた。

「作成にあたっての困難な点」は、「利用者の希望・要望の把握」が最も多く79ヶ所56.0%、次いで「利用者の参画」が59ヶ所41.8%、「利用者への周知・承諾」が56ヶ所38.7%である。「その他」は、「利用者の理解」「作成する前に退所する方が少なからずいる」などの他、職員側の理由として「職員によってレベルの差があり、グループで作成しているため時間がかかる」「個別支援計画作成の時間をつくるのに工夫がいる」という記述があつた。

### 地域移行支援について

地域移行支援を「実施している」が43ヶ所30.5%、「実施していない」が83ヶ所58.9%、「その他」が12ヶ所3.1%であった。「その他」では、「国の制度ではない独自事業」との回答が多く、他に「法人単独事業として就労の場の提供」「可能性があり、本人が希望すれば法人内の身障施設に移行」などがあつた。

地域移行支援事業は、「緊急一時保護」が最も多く20ヶ所、「居宅生活訓練」が17ヶ所「ショートステイ」が4ヶ所、「その他」が18ヶ所だった。「サテライト」を実施しているとの回答はなかった。「その他」では、「アパート」「単独事業として民間施設を借りて、日中活動の実施」「法人が経営する、茶房、ランドリーでの就労支援」「独自の通所事業、ショートステイ」などであつた。

地域移行支援事業を実施してない理由は、利用者の問題として「生活基盤」が最も多く33ヶ所、次いで「就労」が31ヶ所、「社会生活技能」「家族支援」が28ヶ所等、運営上の問題として「場所がない」33ヶ所、「予算がない」19ヶ所等であつた。

「その他」では、「高齢化・重度化に伴い、介護中心支援利用者が多数を占め、移行事業は不可能」という意見が多数あり、他に「委託施設であるため」「実施するに当たっての条件が厳しすぎる」「制度の縛りがあり、補助金等の問題で事業化できない」などであつた。制度上の問題等で地域移行事業がそれほど進んでいない中で、施設が独自に工夫をしていることがうか

がえる結果であった。

表6 地域移行支援事業

n46	
緊急一時保護	20
居宅生活訓練	17
通所	14
ショートステイ	4
サテライト	0
その他	18

表7 実施していない理由

n77 (複数回答)			
生活基盤	33	緊急時の対応	16
就労	31	社会参加	13
社会生活技能	28	社会行動	9
家族支援	28	その他	14
日常生活	23	場所がない	33
健康	20	予算がない	19
コミュニケーション	16	その他	32

今後取り組みたい事業は自由記述で、「通所事業」がもっとも多く、「地域生活移行支援」「居宅生活支援事業」「居宅生活訓練」「就労支援」「配食サービス」など、地域移行に向けた若しくは地域移行後の支援事業が多くみられた。その他に「サテライト型」「ショートステイ」「改築事業」などがあった。

#### 地元の理解・協力について

地元住民の理解や協力については、「とても協力的」が40カ所28.4%、「まあまあ協力的」が84カ所59.6%、「あまり協力的でない」が8カ所5.7%、「拒否的である」が1カ所0.7%であった。「その他」として「複合施設の6階にあり、外部との付き合いは少ない」などがあった。協力的が合計88%、協力的でないが合わせて6.4%である。

地元住民の協力の具体的な事例としては、施設行事への住民の参加、逆に地域行事への入所者の参加が数多くみられ、ボランティアとしての協力も多いところでは年間延1000人という施設もあった。次いで防災時の協力協定や、実際の避難訓練への協力も多く見られた。他には、「利用者の無断外出時の保護協力」「町内会の作業参加」「隣接小学校との交流会の実施」などがあった。「協力的でない理由」は、「地元住民の高齢化、少数化」「利用者の高齢化による行事の縮小」などであった。地元住民の救護施設に対する理解・協力はある程度得られているといえるのではないだろうか。

#### 社会資源としての機能について

救護施設が地域に開かれた社会資源として機能する必要があるかについては、「はい」が119カ所84.4%、「いいえ」が2カ所1.4%、「わからない」が14カ所9.9%であった。

「その他」は、「災害時の協力体制」「緊急避難施設」「非常時、災害時の在宅障害者の支援拠点」など、災害時の社会資源としての機能が多くあった。他に「施設が持つ専門的機能を地域社会に利用していただくこと」「学生等の実習」などであった。

#### 救護施設増設の必要性について

救護施設の現状について増設すべきであるかどうかについては、全体では「増設すべき」

が51ヵ所36.2%、「増設する必要はない」30ヵ所21.3%、「その他」45ヵ所31.9%であった。しかし、地区ごとに見ると、北海道・東北地区では「増設するべき」が52.4%、「増設する必要はない」が14.3%と、「増設すべき」が38.1ポイント上回っているのに対し、中国・四国地区では、「増設するべき」が26.9%、「増設する必要はない」が34.6%と、「増設する必要はない」が7.7ポイント上回っている。

「増設するべき」理由は、「精神障害者の退院後の受け皿がないため」が最も多く、「需要者層が増加傾向にある」「小舎制による増加」「ホームレス解消等必要性の増大」「入所待機者の存在」などであった。

「増設する必要はない」理由は、「入退所が少なく、待機者も少ない」「生活保護制度悪用の恐れがある」「他の福祉施設に振り分ける努力をする」「救護施設が終の棲家的機能のみを發揮するのであれば不要。社会的入院の解消等通過型機能をより鮮明に發揮するのであれば必要」などであった。

「その他」の理由は「地域のニーズによる」「県内の地域にある程度分散は必要」「当地域においては必要ないと思うが、全国的にはわからない」「専門施設への移行がスムーズにいけば必要なし。現状はスムーズにいかない」「地域によっては増設すべき（東京・大阪などのホームレス対策）」などであった。

東京都と大阪府における回答を比較すると、東京都では「増設するべき」が5ヵ所62.5%、「増設する必要はない」が1ヵ所12.5%、「その他」1ヵ所12.5%であった。それに対し、大阪府では「増設するべき」が3ヵ所30.0%、「増設する必要はない」が2ヵ所20.0%、「その他」5ヵ所50.0%であった。ホームレスが多いことが必ずしも増設するべきという回答に結びつかないことが分かる。東京都においては、ホームレスが多い都心の区部に救護施設は1ヵ所も設置されておらず、区部と比較してホームレスの少ない多摩地区の市部に救護施設が集中して存在している。逆に大阪府では、大阪市以外も設置されているが、多数のホームレスがいる釜が崎地区のある西成区を中心に、区部に多くの救護施設が存在している。このような東京都と大阪府の救護施設設置状況の違いが回答の差となったものと考えられる。

表10 増設の必要性

n 141 %

	増設すべき	必要なし	その他	無回答	計
北海道・東北	52.4	14.3	23.8	9.5	100
関東信越	36.4	4.5	45.5	13.6	100
中部・北陸	25.0	25.0	33.3	16.7	100
近畿	37.9	24.1	34.5	3.5	100
中国・四国	26.9	34.6	26.9	11.5	100
九州・沖縄	42.1	21.1	26.3	10.5	100
計	36.2	21.3	31.9	10.6	100

### 格差拡大、貧困化の影響について

「日本の社会では、今日、格差拡大、貧困化をいわれていますが、『救護施設』の入所の状況にその影響を感じますか」の設問に対し、「はい」が73カ所51.8%、「いいえ」が40カ所28.4%、「その他」が16カ所11.3%であった。

「はい」の理由は、「ホームレスの入所依頼の増加」が多く、他に「社会情勢を反映した問題を抱えた入所者が多数希望している」「就労困難の増大」「内職等の作業の減少」「従来は家族や地域で抱えてきた障害者が、余裕がなくなり、入所するケースが増えている」「障害による生活困難が経済的理由による生活困難にシフトしている。失職、倒産、生活障害の部分の増加」「ホームレスや簡易宿泊所からの問い合わせが増えている」などであった。

「いいえ」の理由は、「精神科等社会的入院をされた方の受け入れが多い」が最も多く、それゆえ景気や格差問題とは結びついていないというものである。他に「貧困を理由に入所したケースが少ない」「長い間、精神病、中毒症で病院を入退院されていた方が多く、特に経済的破綻に結びついていない」「生活破綻で入所してきた人たちには個々の生活に問題があったためと考える」などであった。

「その他」の理由は、「影響を感じるが、入所者の生活保護に対する甘えた考え方に疑問を感じるし、なんともいえない」「一概に格差拡大、貧困化イコール救護施設の影響は難しい……ホームレス等の一時保護入所という部分では影響があると思う」「特に影響が感じられないが、地域によっては顕著なところもあると思われる」などであった。

地域ごとの回答率を比較すると、近畿地区が「はい」が最も多く65.5%であり、近畿地区の自由記述においても「生活困難での入所の増加」「就労後の再入所」「過去に高額の収入のあった人のホームレスの入所」などの回答があった。

### 救護施設の重要な機能と役割について

救護施設について特に重要な役割と機能については自由記述欄に記述して頂いた。「セーフティネットとしての役割」が最も多い意見であった。次いで「年齢層や障害に関わらない地域移行への中間施設としての機能」のように地域移行のための中間施設、生活訓練施設としての機能、「多様にわたっての対応、生活扶助や自立支援など利用者の多様なニーズに対応する機能と役割」のように年齢や障害の種別に特化せず、多様なニーズに柔軟に対応できる機能であった。他に「他法で適用とならない方」「様々な障害を持ちつつも制度の谷間のいる方」「精神科病院の社会的入院患者の受け皿」「特養入所待機者」「緊急入所機能」「3障害施設の代用」「犯罪発生予防としての役割」など、さまざまな意見があった。

### 将来の展望について

回答してくださった方が、施設長や副施設長、主任相談員などの管理職にある方が多いこともあり、救護施設の将来について経営面からの意見が多くみられた。「新しい措置のあり方について明確にして役割を果たしたい」「憲法の25条の理念にこたえることのできる救護施設を目指したい」「現状を維持しながら、将来の変化に柔軟に対応できるスタイルが必要」などであった。

### (3) 考察

救護施設は他法に適用されない利用者の多様なニーズに対応できる措置施設である。そのため、「救護施設はこうあるべき」と論じることは難しい。自由記述欄の多い調査票であったが、様々な意見が述べられ、正反対の意見もみられたが、いずれも貴重な意見であり、それが救護施設なのだと実感することができた。地域によって施設の状況は様々であるが、特にホームレスの多い地域においては、他の地域にある救護施設と比較し無断退所や勧告退所が多く、固有の支援が必要であることがわかった。

本調査においてみられた最長在所期間が57年間は長すぎると考えられるし、そのように批判するのはたやすいが、地域に十分な支援事業がない中で「地域移行」だけが先行してしまうのも問題といえる。「地域移行支援」は重要であり、推進すべきものであるが、すべての利用者が地域に移行できるわけではないのが現状である。最後の自由記述欄には「施設から在宅という動きも必要だが、どうしても施設利用が必要な人もおり、介護保険や自立支援法との連携がもっと図れるようになれば、地域生活もより積極的に図れると思う」「地域において様々な支援体制が充分でないために中々地域生活に移行することが出来ず、施設生活を余儀なくされ、終の棲家とせざるを得ない状況になっている」などの意見があった。施設内における生活訓練室、施設外アパート借上げなど地域移行に向けた支援、地域移行後の通所事業、訪問事業、ショートステイ、食事サービスなどの段階的な地域移行支援事業が必要と考えられる。調査結果では制度にとらわれず、法人や施設が独自事業として支援をしていることが多いように思える。法人として独自に救護施設の利用者に就労の場の提供をしているという回答もあった。

全国救護施設協議会の実施した調査結果によると平成13年度の平均入所期間は14年である。本調査結果で得られた平均は14年2ヶ月であり、平均在所期間の増加は小さい。長期の在所者は延長して在所していると考えられることから、短期在所の退所者の増加が考えられるのではないだろうか。

「救護施設等の最低基準」改正の必要性については、本調査では「職員」の基準以外の各条項については「改正する必要がない」が「改正する必要がある」を上回る結果となった。しかし、自由記述において様々な意見がみられた。「規模」については入所定員の基準を柔軟に運用できる制度をのぞむ意見があったが、例えば東京においては、ホームレスの多い区部に小規模の救護施設が複数できればよいのではと考える。また、大規模施設への規制についての意見があった。2008年3月に大阪市釜が崎にある大規模施設を見学した際、施設の規模の大きさに一瞬とまどいを感じたが、釜が崎には大規模施設が必要であることを知った。今後、救護施設においても施設の小規模化が進むと考えられるが、地域のニーズにあった規模が規定されていくものと考えられる。利用者の重度化、高齢化に対応するために、直接処遇職員の増員を始め、特殊浴槽などの設備や介護用ベッドを置く居室スペースの確保などが必要となってきている。居室定員では建て替えに際して全室個室化に踏み切った救護施設も出てきている。生活保護法の保護施設であるから最低の基準でよいというのではなく、「生活の質」の向上も重要となってくるであろう。また、職員数の確保とともに、職員の質の確保も重要である。調査結果では、職員の有する資格については多くの職員が多様な社会福祉に関する資格を所持しているが、今後は専門性をより発揮するためにも、障害の重度化、高齢化に対応するためにも、指導員の

社会福祉士、及び精神保健福祉士資格、介護職員の介護福祉士資格の取得の一層の奨励が必要だと考える。

さらに、個別支援計画作成及び地域移行について、基準にある程度の規定があってもよいと考えられる。他法の施設では、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、障害者自立支援法による施設など、それぞれ支援計画、サービス計画についての規定がみられるが、救護施設には特に規定がみられない。

救護施設を増設する必要があるかどうかの設問に対する回答は、個々の施設の状況を反映し、意見が分かれている。入所待機者多い地域や救護施設が偏在している地域では「増設する必要がある」の回答が多いが、一方「増設する必要がない」という地域も存在している。この設問では「その他」の回答が多かったが、理由として第一に地域のニーズによること、第二に専門施設の増設など他の施設とのバランスにより今後の救護施設の必要性が問われ、どちらともいえないというものであった。

格差拡大・貧困化の影響については、影響があるとの回答が過半数であった。救護施設のある地域の状況など個々の救護施設にもよるが、ホームレスの入所者が増加し、施設の内職作業の仕事が減少している。見学した釜が崎の町でも同様の深刻な状況を見た。

救護施設の重要な機能と役割は、大きく ①セーフティネット機能 ②地域移行支援という、2つの意見に集約することができよう。これは全国救護施設協議会から出された「救護施設の機能強化に向けての指針－救護施設のあり方に関する特別委員会最終報告－」（平成19年4月）に集約されているものと一致する。

最後の設問として将来の展望について自由記述欄を設けた。記述から、救護施設が生活保護法の保護施設として大きな転換期を迎えている現在、救護施設の将来を真摯に見据えようとする姿勢を感じた。いくつかの記述を紹介する。「多くの施設が契約施設として移行する中で、措置の必要性をこの国のあり方として真剣に考えるならば、存続・期待が増大する」「救護施設の歴史を振り返るとその時代に対応した施設運営がなされてきている。このことは施設側が時代のニーズを見据えた取り組みを実施してきたことによるが、ある意味では日本の縦割り社会の福祉制度の中で柔軟に対応してきたことが救護施設の特徴であったことも大きな要因の一つと考えられる。……格差社会の拡大や貧困化などで今までとは違った対象者が増えることも考えられる。そのような方を如何に受け入れ、生活の基盤を作ると同時に自立へ向けての取り組みの充実が今後救護施設には求められてくると思われる」一方「救護施設は成熟した社会の達成により、救護施設がなくなる社会を目指すことが必要」という意見もあった。しかし、現実はどうであろうか。

## 5. 結語－「救護施設」の展望にかえて

救護施設のとらえ方については、様々あるにしても、半世紀以上にわたりわが国においてセーフティネット（安全綱）として憲法第25条の生存権規定の具現化の役割を果たしてきたことは誰もが認めるところであろう。救護施設程その存在意義と役割の重さに比して、施設の最低基準の改正等真剣に論議されることなく、今日に至っている社会福祉施設は少ないと言えよう。救護施設がこのような状態におかれてきた（放置されてきた）理由と社会的背景について考え



るなら、日本のみでなく海外の諸国においても存在してきた貧困観（惰民思想）と、1834年英国の改正救貧法以来の「劣等処遇の原則」の思想が今日も為政者、行政に貫かれているといえるのではないかと推察される。また、救護施設が時代の変貌する中で、必要とされる新たな社会福祉施策に対応するものとして引き受け、代替的かつ最後の受け皿としての役割・機能を果たしてきたことが、逆に、救護施設の固有の機能が見えにくいものとなり、その存在意義を強力に訴えにくかったといえるかも知れない。救護施設の特性と存在意義はまさに、他法では対応できない、そして、特に困難なケースとして引き受け手のない、社会の最低辺のところで生きている人々の生存を守る最後の砦として機能してきたところにあるといえよう。このように考えるなら、救護施設の役割とそこで働く職員の職務は、社会や家族から見捨てられ孤独に生きている利用者達の人間としての尊厳を守る仕事であり、彼らの生存を支援する不可欠な仕事であるといえる。他の社会福祉施設の設置数や利用率が減少傾向にある中で救護施設は近年漸増し、利用率も100%を越え常に高い需要が見られる。

救護施設は近年利用者の障害の重複化と重度化、高齢化が進行しており、それに対する適切な対応が求められている。一方、わが国において1993年のバブル崩壊後の不況と雇用情勢の変化は一億総中流といわれた時代から、今日貧困・格差拡大が社会問題となってきた。若者世代のワーキングプア（働く貧困層）やネットカフェ難民の問題も深刻なものとして浮上してきた。正規社員が減少し、非正規雇用や派遣社員が急増している。このような社会情勢の中で救護施設の利用者は今日、従来とは様相を異にしており野宿者や貧困の若者、元服役者などの入所の増加がみられる。OECDは2006年度の世界の相対的貧困率は、日本は米国についてワースト2であると報告している。

2007年秋の米国サブプライムローンの破綻から始まった金融、経済危機は、1929年の世界恐慌以来の大金融危機といわれ、現在世界中の人々に限りない不安をもたらしている。わが国の高度経済成長期、バブル期には潜在していた貧困問題が今日国民に広く顕在化し深刻な社会問題となっている。派遣切りと呼ばれる非正規雇用社員の解雇の急増を始め、若者の就職難問題、保険料未納による無保険の子ども達の発生や中高年の自殺の増加、家族崩壊、犯罪の多発、ホームレスの増加など日本の社会に危機状況をもたらしている。一方、低所得者や野宿者をターゲットにした貧困ビジネスとしての商法も登場している。路上生活者に宿泊所を提供し、生活保護を受給させ、大部分を経営組織に取り上げられる仕組みとなっているものも見られる。ホームレスの自立支援をうたい文句にしながら実態は、生活保護をくいものにしてこのビジネスを、野宿者の受け皿がないところから、この様な宿泊所を福祉事務所が紹介しているところもある。1990年代から増加し今日、4000ヶ所と推定される。生活保護をくいものにしないうちに、住居をめぐる公的な支援とまた、貧困状態におちいる前のセーフティネットが必要である。このような社会状況の中で、2008年10月17日国連の「貧困撲滅のための国際デー」に合わせ、日本国内においても同時参加がみられた。近年顕在化してきた貧困問題の拡大に対して、NPO等民間人を中心に始まった貧困者救済のための取り組みが現在大きな動きとなっている。

社会の急激な変動の中で、今日救護施設の存在意義は以前にも増して大きいといえる。緊急の避難場所として、最も貧しく、困難な問題を抱える人々のためのセーフティネットが今日の世界情勢の中で一層求められている。救護施設が今日その重要な役割と機能を果たし、将来発

展していくための課題をあげる。

- (1) 救護施設入所条件の見直し  
心身の障害のみでなく、生活障害を含めること等の検討
- (2) 施設最低基準の改正  
利用者の人間としての尊厳を推持するためにも他法の各種施設の基準と同水準にする。
- (3) 利用者の変化に対応した専門職員の配置
- (4) 救護施設の機能の検討と他法施設の整備
- (5) 利用者の自立支援に向けた各種事業のための財政的支援
- (6) 緊急や短期入所施設としての検討
- (7) 福祉事務所や生活保護行政との連携
- (8) 地域住民との連携と、地域の社会資源としての救護施設職員の専門性の活用

貧困問題、及び救護施設について着手した研究は筆者らにとって本研究が最初のものである。社会福祉の研究に従わる者として、近年のわが国における若者を巻き込んだ雇用問題がもたらす貧困の拡大を看過できないということが本研究に着手した動機である。本研究着手当初には予想されなかった世界金融危機に見舞われている現在、貧困はさらに拡大の様相を呈し、状況は一層深刻となっている。

最後に、本研究に当たり、関東と関西地域の7カ所の救護施設を訪問した際に、救護施設の穏やかな雰囲気と、職員と利用者の方々の人間的な温かい交流を目の当たりにして深い感銘を受けた。ご多忙の中を施設見学とアンケート調査にご協力下さった全国の救護施設の関係者の方々に深甚の感謝を申し上げます。

この研究は十文字学園女子大学の共同研究費の支給を受けたことをご報告申し上げると共に、感謝の意を表します。

#### 参考文献

1. 中川健太郎監修・高槻温心寮編「救護施設との出会いー“最後の受け皿”からのメッセージ」 クリエイツかもがわ 2003年
2. 一番ヶ瀬康子・太田貞司・緒方力・田中寿美子共著「救護施設ー最低辺の社会福祉施設からのレポート」 ミネルヴァ書房 1998年
3. 貝塚邦朗著「食わせて寝かせる救護施設かーこの人間的要求をどうする？」『社会福祉研究』第7号 鉄道弘済会 1970年
4. 田中亮治「救護施設の総合的専門性をめざして」『生活と福祉』494号 全国社会福祉協議会 1997年
5. 高間満「救護施設の歴史・現状・課題」福岡県立大学人間社会学部紀要 第12巻 第2号 2004年
6. 田中彰「救護施設における自立支援事業の実践と課題ーホームレス問題と救護施設」『社会保障法』日本社会保障法学会 2006年
7. 全国救護施設協議会編「全国救護施設の実態調査報告書」(平成13、15、17、19年度)
8. 全国救護施設協議会編「救護施設ーその現状と将来」全国救護施設協議会 1978年
9. 東京都養育院編「養育院百年史」 1974年

10. 野本三吉著「社会福祉事業の歴史」明石書店 1998年
11. 小山進次郎著「生活保護法の解釈と運用」全国社会福祉協議会 1950年
12. 全国救護施設協議会編「救護施設の個別支援計画書（改訂版）」全国救護施設協議会 2007年
13. 「全救協」No.118 全国救護施設協議会編・発行 2005年
14. 岩田正美著「現代の貧困－ワーキングプア／ホームレス／生活保護」ちくま新書 2007年
15. 杉村宏編著「格差・貧困と生活保護－“最後のセーフティネット”の再生に向けて」明石書店 2007年
16. 湯浅誠著「貧困襲来」山吹書店 2007年
17. NHK スペシャル「ワーキングプア」取材班・編「ワーキングプア－日本を蝕む病」ポプラ社 2007年
18. 水島宏明著「ネットカフェ難民と貧困ニッポン」日本テレビ放送網 K.K 2007年
19. 後藤道夫、木下武男著「なぜ富と貧困は広がるのか－格差社会を変えるチカラをつけよう」旬報社 2008年
20. 小野哲郎他監修「公的扶助と社会福祉サービス」ミネルヴァ書房 1997年
21. 青木紀編著「現代日本の「見えない」貧困－生活保護受給母子世帯の現実」明石書店 2003年
22. 佐高信、雨宮処凛、森岡孝二著「信号機の壊れた“格差社会”」岩波書店 2008年
23. 湯浅誠著「反貧困－“すべり台社会”からの脱出」岩波新書 2008年
24. 浅井春夫、松本伊智朗、湯沢直美編「子供の貧困－子供時代のしあわせ平等のために」明石書店 2008年
25. 山野良一著「子どもの最貧国・日本～学力・心身・社会におよぶ諸影響」光文社新書 2008年
26. 三矢陽子著「生活保護ケースワーカー奮闘記－豊かな日本の見えない貧困」ミネルヴァ書房 1996年
27. 総合社会福祉研究所「総合社会福祉研究」31号 総合社会福祉研究所発行 2007年
28. 貧困研究会編「貧困研究」創刊号 明石書店 2008年11月

## Summary

The poor classes have been increased in Japan since the bubble economy did burst in 1993, and lots of workers lost their jobs and the dwelling places by especially the market panic in 2008. Therefore the function and the role of the relief institutions will change in the circumstances of the world.

There are five kinds of the institutions administered under the Public Assistance Law. The relief institutions called "Kyugo sisetu" which we studied in this paper is one of those institutions. There are 187 relief institutions at the end of March in 2008, and it is increasing in these years. The Relief Institutions have been established as the indemnification against the right to maintain decent living in the article 25 of the Constitution. This institutions have been functioned as safety net in Japan. Almost residents in the relief institutions have many kinds of the problems and disorders. About half of them are mental illness, and about 40% of them have any handicaps.

We carried out the research study on the actual state 187 Relief Institutions. The respondent late was 75.4% of those. As the result of the study we discovered the actual state and some problems on the Relief Institution.